



Solicitud de Puerta a Puerta

Por favor anexe copias (ambos lados) de toda la documentación que respalde su queja, tal como: una factura, un recibo, un contrato, un cheque cancelado, una página del anuncio o catálogo que muestre el artículo, una factura del teléfono, documentos de arrendamiento.

1. ¿Cómo comunicamos con Usted?

Nombre: (Sr. Sra. Srta.) _____
(Circule uno) (primer nombre) (segundo nombre) (apellido)

Teléfono: Casa () _____ Trabajo () _____ ext. _____ Celular () _____

Contácteme entre las 8:00 A.M. y las 4:00 P.M. al: (Circule uno) Casa Trabajo Celular Correo Electrónico: _____

Dirección: _____ # de Apto. _____ Caja Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

2. ¿Contra qué negocio se está quejando?

Nombre del negocio: _____

Primer nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ste. #: _____ Caja Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

Teléfono: () _____ Nombre de la persona con quien habló: _____ Título: _____

Correo electrónico del negocio: _____ Sitio web del negocio: _____

Información sobre su queja

3.Cuál de las siguientes opciones describe su primer contacto con el negocio: (marque uno)

- Internet
- Correo electrónico negocio
- Yo respondí a un anuncio de la radio/televisión
- Yo respondí a un anuncio publicado
- Yo asistí una convención o feria comercial
- Alguien del negocio vino a mi casa Yo fui al negocio
- Alguien del negocio me llamó
- El negocio me mandó información por correo
- Yo fui al negocio
- Yo llame el
- Otro _____

4. Si el anuncio fue publicado. ¿Cuándo se imprimió? _____

5. Si el anuncio fue publicado. ¿Dónde salió? _____

6. ¿Cuándo ocurrió el primer contacto? mes: _____ día: _____ año: _____

7. ¿Cuántos años tiene la persona que tuvo contacto con el negocio? Edad (circule uno) 0-17 18-61 62 o más

8. ¿Qué producto o servicio ofreció el vendedor? (Por favor sea específico) _____

9. ¿El representante de la compañía reveló su nombre, el nombre de la compañía que representaron, la identidad de los bienes o servicios que ofrecieron y, le dijeron porque estaban allí? Por favor, especifique lo que le dijeron.

10. ¿Le dijo el representante cuánto se iba a durar la presentación de ventas? Por favor sea específico.

11. ¿Cuánto duró la presentación de ventas? _____

12. ¿Pidió que el vendedor se fuera de su casa? (Circule uno) No Sí ¿Si sí, que hizo el vendedor? _____

13. ¿Firmó un contrato/acuerdo? (Circule uno) No Sí Si sí número de contrato/acuerdo: _____

IMPORTANTE: Hay más preguntas en la parte posterior de esta hoja

14. ¿Dónde estaba cuando firmó el contrato? _____
 Fecha en que firmó _____
15. ¿Le dieron un aviso de su derecho a tres días para cancelar? (Circule uno) No Sí
16. ¿Le dieron copias del contrato/acuerdo? (Circule uno) No Sí Si sí, ¿cuándo?: _____ (Anexe una copia)
17. ¿Fueron los términos escritos iguales a los términos representados? (Circule uno) No Sí Si no, ¿cómo eran diferentes?

18. ¿Qué producto o servicio compró? (por favor sea específico) _____
19. ¿Ha recibido el producto? (Circule uno) No Sí Si sí ¿Cuándo? _____
20. ¿Fue el producto entregado conforme a la manera que fue representado durante la venta? (Circule uno) No Sí
 ¿Si no, que fue tergiversado? _____
21. Cantidad pagada: \$ _____ Por: (Circule uno) efectivo cheque tarjeta de crédito financiado giro bancario otro plan
22. Transferencia Bancaria/Tarjeta de Prepago
 Descripción del método de pago (si "otro") _____
23. ¿Cómo se llamaba el vendedor? _____
24. Dónde pagó a la compañía: (marque uno)
- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Por teléfono con una tarjeta de crédito/débito | <input type="checkbox"/> En una convención o feria |
| <input type="checkbox"/> Por Correo | <input type="checkbox"/> Afuera del centro comercial del negocio | <input type="checkbox"/> El centro comercial del negocio |
| <input type="checkbox"/> En mi casa | <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |
25. ¿Contactó el negocio sobre su queja? (Circule uno) No Sí Si sí ¿Cuándo? _____
 ¿Qué pasó? _____
26. ¿Ha presentado esta queja con alguna otra agencia? (circule uno) Sí No Nombre de la agencia _____
 ¿Qué pasó? _____
27. ¿Ha contactado usted a un abogado privado? (circule uno) Sí No
28. ¿Ha iniciado una acción legal? (circule uno) Sí No
29. Por favor, explique la presentación de ventas al mejor de su memoria. (Anexe hojas adicionales si sea necesario)

30. ¿Cómo piensa que su queja debe ser resuelta? (por favor sea específico) _____

Esta queja y la información que usted provea será utilizada en el esfuerzo de resolver su problema y típicamente será compartida con la compañía de la cual usted está quejando. También puede ser utilizada para hacer cumplir las leyes estatales de Wisconsin. Bajo la ley de Registros Abiertos de Wisconsin, esta queja estará disponible para reviso del público cuando sea solicitada, después de que las acciones de este departamento se hayan finalizado.

La información arriba proporcionada es verdadera y correcta según mi entendimiento.

Su firma: _____ Fecha: _____

Devuelva este formulario y copias de sus documentos y papeles a:

| | | |
|--|--|--|
| DEPARTAMENTO de PROTECCIÓN al CONSUMIDOR 2811 Agriculture Drive PO Box 8911 Madison WI 53708-8911 | CORREO ELECTRÓNICO: DATCPHotline@wi.gov SITIO WEB: datcp.wi.gov (800) 422-7128 | FAX: (608) 224-4677 TDD: (608) 224-5058 |
|--|--|--|